Lane Medical Library

Beitrag zur Aetiologie und Therapie der

Dementia paralytica.

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 13. August 1887

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Walter Levinstein

aus Schöneberg bei Berlin.

OPPONENTEN:

Hr. Dr. Hugo Löwenthal, prakt. Arzt.
- Dr. Albert Lilienfeld, prakt. Arzt.
- Dr. Willibald Levinstein, prakt. Arzt.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstr. 158.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/dementiaparlytic0000walt

Herrn Dr. Jastrowitz

in Verehrung

gewidmet

vom

Verfasser.

Seitdem Esmarch und Jessen im Jahre 1854 durch ihren bekannten Aufsatz den möglichen Zusammenhang zwischen Paralyse und Lues zur Besprechung gebracht haben, hat diese Frage nicht aufgehört, das Interesse der medicinischen Welt zu erregen. Indessen, wenn auch in den folgenden zwei Jahrzehnten eine ganze Reihe von Veröffentlichungen sich zustimmend oder verneinend über diesen Gegenstand aussprachen, trat diese Frage erst in ein acuteres Stadium, als Mendel in Vorträgen und Abhandlungen entschieden den Standpunkt vertrat, dass die Lues das hauptsächlichste Moment in der Ätiologie der Dementia paralytica wäre. Hierdurch angeregt, stellte man in einer grossen Anzahl von Irrenanstalten, so auch in den psychischen Abteilungen des hiesigen Krankenhauses, statistische Erhebungen an, welch' letztere in der Mehrzahl ein günstiges Resultat für die Mendelsche Ansicht abgaben.

Zugleich aber muss bemerkt werden, dass, wie von Anfang an von gewichtiger Seite — ich nenne nur Westphal — der Einwand erhoben war, dass die pathologischen Befunde gar wenig für den Zusammenhang beider Krankheiten sprächen, sich jetzt dieselben Stimmen erhoben, hinweisend, wie mangelhaft bei den syphilitische Erkrankungen begleitenden eigen-

tümlichen äusseren Verhältnissen jedwede Statistik auch bei grosser Sorgfalt wäre. Ich selbst habe mich bei Durchsichtung des Aktenmaterials hiesiger Heilanstalt davon überzeugen können, wie selten man imstande ist, ganz abgesehen von der Vernehmungsunfähigkeit und Unzuverlässigkeit des Patienten selbst, die Angaben der Angehörigen gerade über diesen Punkt zu verwerten, wie hierbei Prüderie, Unwissenheit, Sorglosigkeit, sogar offenbare Entstellung der Thatsachen mitspielen. Ja, oft genug sind selbst die Ärzte, welche die Überführung des Erkrankten in eine Anstalt anordnen, nur lückenhaft über frühere venerische Krankheiten insbesondere der Jugendjahre aus denselben Gründen unterrichtet.

Da nun, wie wir sehen, weder auf dem Wege der Statistik noch vorläufig wohl mit Hülfe pathologisch-anatomischer Untersuchungen sich neue Seiten der uns beschäftigenden Frage abgewinnen lassen, bestimmte mich Hr. Dr. Jastrowitz die Journale der früher in der Maison de santé zu Schöneberg behandelten Paralytiker durchzusehen, sowie die sich daselbst augenblicklich aufhaltenden Kranken zu untersuchen und Erhebungen anzustellen, was sich für Beziehungen zwischen der Dementia paralytica derselben und der Behandlungsweise ihrer voraufgegangenen Lues ergäben, fernerhin, ob sich Erfolge der antisyphilitischen Therapie gegen die Paralyse selbst zeigten.

Das Ergebnis dieser Untersuchungen ist in den folgenden Seiten niedergelegt, ich muss aber sogleich

bemerken, dass trotz der grossen Anzahl der hierselbst seit ca. 25 Jahren behandelten Paralytiker sich nur eine verhältnismässig geringe Anzahl von Fällen zur Besprechung gerade von diesem Gesichtspunkt aus als geeignet erwies: zum Teil wegen der oben besprochenen Verhältnisse, teilweise auch, weil die Anamnesen in den Journalen, so sorgfältig diese auch sonst geführt sind, über die therapeutische Vorgeschichte des Patienten nur selten etwas Ausführlicheres bringen.

Es ist mir trotzdem gelungen, eine Reihe von Beobachtungen zu sammeln, die, wenn auch von relativ geringer Zahl, mit möglichster Genauigkeit angestellt sind, so dass ich hoffen kann, wenigstens einige Bausteine für eine spätere vollkommenere Darstellung über Erfolg und Misserfolg der specifischen Therapie bei Dementia paralytica herbeigebracht zu haben. Etwas abschliessendes können und wollen diese Blätter nicht bringen. Sie sollen ihren Zweck erfüllt sehen, wenn sie, indem ich Esmarch's und Jessens Schlussworte citiere, „zu ähnlichen Betrachtungen und Meinungsäusserungen anregen."

Bevor ich mich zur Besprechung der von mir gefundenen Ergebnisse wende, sei es mir gestattet, bei der einschlägigen Litteratur zu verweilen. Mit Absicht habe ich die Schriften übergangen, die die Frage über den Zusammenhang zwischen Lues und Paralyse im allgemeinen besprechen, indem ich mich auf diejenigen Autoren beschränkt habe, welche sich mit der Behandlungsweise der voraufgegangenen Syphilis

und mit den respectiven Erfolgen der nach Ausbruch der Paralyse einzuleitenden specifischen Kur mehr oder weniger eingehend beschäftigt haben.

Esmarch und Jessen, welche zuerst die Hypothese aufgestellt hatten, dass Syphilis die Grundlage der Dementia paralytica sei, haben sich gleichfalls zuerst mit dem Erfolge resp. der Erfolglosigkeit der specifischen Therapie beschäftigt. Sie nehmen den Standpunkt ein, welchem wir später noch oft begegnen werden, indem sie sagen, „von der Behandlung der Dementia paralytica durch Antisyphilitica wird freilich wohl nicht viel zu erwarten sein, sobald die Krankheit das Stadium erreicht hat, welches die Einlieferung der Kranken in die Asyle veranlasst; wir wenigstens erhielten in zwei Fällen von der Anwendung des Jodkalium resp. des Sublimat kein Resultat. Aber im Beginne der Krankheit kann das anders sein, — keinenfalls kann aber aus der Erfolglosigkeit der Mittel bei weit fortgeschrittener Krankheit ein auch nur halbwegs triftiger Beweis gegen die Richtigkeit der oben aufgestellten Hypothese gezogen werden".

Die nächste hierher bezügliche Mitteilung finden wir bei Leidesdorf, welcher über die Anwendung des Jodkali bei Paralyse meint, er habe davon nur bei syphilitischer Grundlage Nutzen gesehen. Einen ziemlich entschiedenen Standpunkt nimmt Kjelberg ein. Er stellt die Unheilbarkeit der Paralyse, die sich nach seiner Ansicht überhaupt nur in einem specifisch inficierten Organismus entwickeln könne, in Abrede. Auch er meint, dass die Krankheit, früh genug er-

kannt, bevor noch Spuren von Geistesstörung und Lähmung aufgetreten seien, in der Regel einer energischen Behandlung weiche. Es fragt sich nur, möchte ich bemerken, woran die beginnende paralytische Demenz vor dem Auftreten von Geistesstörung und Lähmung erkannt werden soll. Gleichfalls sehr optimistisch für den Erfolg der specifischen Behandlung spricht sich Erlenmeyer aus. Er ist der Ansicht, sich unter keiner Bedingung durch die trübe Prognose von Kurversuchen abhalten zu lassen und schlägt vor, man solle, „selbst wenn alle bisher bekannten Methoden durchversucht sind, selbst vor einem neuen bis dahin noch nicht angewendeten Mittel nicht zurückschrecken". Und an späterer Stelle: „Solange also noch nicht alle Zeichen ganz bestimmt gegen die Möglichkeit einer Besserung sprechen, bin ich mit Entschiedenheit dafür, die Kur bis zum Aeussersten fortzusetzen und Alles zu versuchen, wovon überhaupt ein Erfolg zu erwarten ist." Derselbe Autor ist auch in der selten glücklichen Lage, über eine ganze Reihe von geheilten Paralytikern berichten zu können.

Im Jahre 1879 hielt Mendel in der Berliner medicinischen Gesellschaft seinen ersten Vortrag, welcher die ganze Frage über den Zusammenhang zwischen Lues und progressiver Paralyse von neuem in Fluss bringen sollte. Mendel ist mit seiner Meinung über therapeutische Erfolge darin äusserst zurückhaltend. Er bekennt, dass ihm kein einziger geheilter Fall zu Gebote steht, bei welchem die Diagnose auf Paralyse sicher gewesen wäre. Selbst die Remis-

sionen, die bei einer erheblichen Anzahl von Fällen nach Anwendung der Schmierkur eingetreten sind, möchte er „nicht als Beweis der therapeutischen Wirksamkeit anführen“. Indessen glaubt er, dass der geringe Erfolg vor allem darin liege, dass die Behandlung in einem zu späten Stadium der Krankheit eingeleitet wäre. Denselben Standpunkt vertritt Mendel in der in ein Jahr später erschienenen Monographie „Die progressive Paralyse der Irren“. Er empfiehlt bei kräftiger Diät und lauwarmen Bädern Einreibungen von Ung. cin., sobald „man berechtigt ist, Syphilis als Ursache der Krankheit anzunehmen, oder überhaupt die deutlichen Zeichen secundärer Syphilis dem Ausbruche der Krankheit vorangegangen seien.“ Über die eventuellen Erfolge spricht er sich ähnlich wie in seinem Vortrage aus, dass dieselben „wenig Erfreuliches“ bieten. Kräpelin, welcher gleichfalls der Syphilis eine ätiologische Bedeutung zuschreibt, fordert auch bei Verdacht auf vorhergegangene specifische Infection die Einleitung einer Quecksilberkur (Einreibungen oder Pepton-Injectionen), „später die Anwendung von Jodkalium in systematischen, lange fortgesetzten Gaben“. Ferner giebt auch er zu, dass man nur bei sofortigem Eingreifen im ersten Anfange auf therapeutische Erfolge zu hoffen habe.

„Skeptischer“ möchte Ripping mit der specifischen Behandlung zu Werke gehen, indem er von der Ansicht ausgeht, dass ein kürzerer Zeitraum zwischen den letzten Erscheinungen der Lues am übrigen Körper und dem Auftreten der Psychose liegen müsse. Weiter-

hin wünscht dieser Autor nicht die Anwendung von Inunctionskuren, vielmehr verspricht er sich günstige Resultate von „intensiv roborierender Diät und Darreichung von Jodkali“. Obersteiner hält es wie so viele andere gleichfalls für „unzweifelhaft, dass man in Fällen mit nachgewiesener Syphilis unter einer derartigen [antiluischen] Behandlung wiederholt nicht bloss Besserung, sondern auch gänzliche Heilung eintreten sehen kann“. Auch vertritt er die Ansicht, dass man Erfolglosigkeit der specifischen Therapie nicht gegen den Zusammenhang zwischen Paralyse und Lues ins Feld führen könne, indem er weiterhin sich dem Standpunkt Mendels anschliesst, dass dann der pathologische Process im Gehirn zu weit vorgeschritten sei.

Es folgt ein Aufsatz von Moravcsik, welcher einen Fall von Dementia paralytica mit vorausgegangener Syphilis bei einer Frau veröffentlicht. Nachdem Jod und Bromkali ohne Erfolg auf den Zustand der Kranken gewesen zu sein scheinen, trat Besserung nach 18 Sublimatinjectionen ein. Nach ca. einem Vierteljahr zeigten sich „neuerliche Recidive in der geistigen Sphäre“. Nach Jodkalibehandlung liessen die Erscheinungen nach, so dass Patientin gebessert nach Hause reisen konnte.

Das Jahr 1885 ist für unsere Betrachtung in verschiedener Hinsicht von grossem Interesse, teils weil es eine ganze Reihe von neuen Veröffentlichungen bringt, zum Teil weil bei Gelegenheit der Discussion über den zweiten Mendelschen Vortrag in der Berliner

medicinischen Gesellschaft Westphal seine Ansicht über den Erfolg der specifischen Behandlungsweise bei Paralyse äussert. Westphal sagt: „Was die Therapie betrifft, so bin ich ganz einverstanden, dass niemals eine antisyphilitische Kur, eine Schmierkur u. s. w. Heilung einer Dementia paralytica bewirkt hat“. In gleicher Weise hören wir Mendel selbst bei dieser Gelegenheit erklären, „dass die specifische Therapie keinen Nutzen stifte“.

Noch einen Schritt weiter war Goldstein in einem einige Monat vorher im psychiatrischen Verein zu Berlin gehaltenen Vortrage gegangen, in dem er erklärte, er könne nach den in der Maison de santé zu Schöneberg gemachten Erfahrungen vor einer antisyphilitischen Kur nur „warnen. Dieselbe wurde stets mit allen Kautelen durchgeführt; dennoch gingen die Patienten vielfach schnell zu Grunde, die paralytischen Anfälle häuften sich unter oder nach der Anwendung des Quecksilbers, und nur selten traten Remissionen auf, während letztere weit öfter bei denjenigen Kranken gesehen wurden, welche keine Inunctionskuren durchmachten“. Zu einem fast gleichen Resultat kam Eickholt. Elf Paralytiker wurden mit Einreibung von Quecksilbersalbe und Jodkalium behandelt: „alle ohne Erfolg, mit Ausnahme eines einzigen, welcher anfänglich geringe Besserung zeigte, um dann eine rapide Zunahme der Krankheitserscheinungen erkennen zu lassen“.

Etwas befremdlich mutet uns ein Artikel in der Union médicale von Christian an, worin derselbe

einige Fälle von Augenstörung im Beginn der progressiven Paralyse auf syphilitischen Ursprung und deren respective Heilung auf die Wirksamkeit der specifischen Therapie zurückführt. In den drei von diesem veröffentlichten Krankengeschichten verschwand in zwei Fällen die Augenstörung bei antiluischer Therapie, während die Paralyse in allen drei bestehen blieb, resp. fortschritt. Es muss doch Christian bekannt sein, dass solche Augenstörungen sich bei einer grossen Anzahl von Paralytikern vorfinden und unbeeinflusst von antisyphilitischen Kuren zurückgehen können.

Einen nicht zu hohen Begriff von dem Nutzen der specifischen Behandlung muss Schüle haben, wenn er sagt: „Die syphilitische Paralyse indiciert Jodkali, wenngleich leider dessen Wirkungen auch nur selten den gehegten Hoffnungen entsprechen.“ In besonderem Falle könne man auch eine Badekur (Aachen) in Erwägung ziehen.

Auch dieses Jahr (1887) hat bereits eine Reihe neuer Publicationen gebracht, welche auf unser Thema Bezug nehmen. Zunächst finden wir diese Frage von Rumpf in seinem Werke: „Die syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems“ gestreift. Er erwähnt einige Fälle, welche, unter Anwendung von Jodkali und Calomel abwechselnd, mehrere Jahre günstig verlaufen sind. Ferner hören wir, dass unter ähnlicher Behandlung auch anderweitig in frühzeitigem Stadium der Dementia paralytica Heilungen oder Besserungen erzielt worden seien. Siemens publiciert einen Fall von klassischer Paralyse mit vorhergegangener Syphilis,

welcher als Beispiel dienen soll, dass die anfangs mit Herdsymptomen des Gehirns einhergehende Syphilis später eine diffuse Encephalitis und Myelitis nach sich zieht, gegen welche dann die antisyphilitischen Kuren unwirksam seien. Ziehen hat bei Quecksilberbehandlung Paralytischer mehrmonatliche Remissionen gesehen, die zum Teil noch heute andauern, während er bei Jodkaligebrauch nur bei halb soviel Kranken Remissionen sah. Nach Beendigung der Quecksilberkur liess Ziehen noch längere Zeit Jodkalium anwenden; von Ergotin weiss derselbe nur Ungünstiges zu berichten. Ähnliche Wirkungen sah Dietz. Er teilt eine Reihe von Remissionen und Intermissionen luischer Paralytiker mit, welche mit Schmierkur und Jodkali behandelt wurden. Bei sehr lang bestehender Lues schien Dietz Jodkali das „eigentlich Wirksame“ zu sein. Indessen will er noch kein definitives Urteil fällen.

Wir sind jetzt die einschlägliche Litteratur in ihren hauptsächlichsten Erscheinungen in einem Zeitraum von 30 Jahren, von 1857—1887, durchgegangen und müssen uns am Ende unserer Wanderung sagen, dass wohl selten auf einem Gebiet der inneren Medicin der Nutzen therapeutischer Massregeln eine so verschiedene Beurteilung gefunden hat. Wir fragen uns, woran dies liegt. Wie ist es vereinbar, dass ein Teil der Autoren gar keine oder sehr geringe Erfolge gesehen hat, während ein anderer nur überwiegend Günstiges zu berichten weiss? und dies nicht einmal bei einer Frage, die erst seit kurzer Zeit aufgetaucht ist, mit der sich die Fachmänner erst wenige Jahre

beschäftigen, sondern bei einem Gegenstande, welcher, wie wir oben gesehen haben, mit drei Decennien immer neue Publicationen hervorgerufen hat? — Es muss auffallen, dass Männer wie Westphal, wie Mendel, denen eine Erfahrung nicht über Jahre, sondern über Jahrzehnte zu Gebote steht, eine vollständig abfällige oder mindestens sehr geringe Meinung von therapeutischen Erfolgen haben, während andere Autoren zum grossen Teil nicht genug von Besserungen und gar Heilungen zu erzählen wissen. Ganz abgesehen von den Remissionen, die spontan bei einer grossen Anzahl von Paralysen auftreten und gerade zur Vorsicht mahnen sollten, solche Besserungen von mehr oder weniger kurzer Dauer auf Rechnung der angewandten Therapie zu setzen oder gar für Heilungen zu halten, drängt sich da unwillkürlich die Vermutuug auf, ob nicht doch hin und wieder Verwechselungen mit Lues cerebri mituntergelaufen seien. Dies liegt in der Art, wie beide Krankheiten anfänglich aufzutreten pflegen. Augenmuskellähmungen, psychiche Störungen apoplectiforme Anfälle finden sich wie bei progressiver Paralyse, ebenso im Beginn mancher Formen der Lues cerebri. Wird eine antisyphilitische Kur eingeleitet und zeigt sich Besserung der Symptome, so dass der Kranke aus der Behandlung entlassen werden kann, so ist man leicht versucht, diesen für einen Fall von geheilter Paralyse zu halten. Es muss hervorgehoben werden, dass zu einem abschliessenden Urteil über solche Kranken jedenfalls eine auf mehrere Jahre ausgedehnte Beobachtung gehört.

Nachdem wir dieser Vermutung Raum gegeben haben, kehren wir zu jener Reihe von Autoren zurück, welche, ohne selbst von Heilungen zu berichten, dieselben doch in das Reich der Möglichkeiten setzen. Eine grosse Anzahl derselben steht heute noch auf demselben Standpunkt wie Esmarch und Jessen, dass sie zwar keine oder nur ganz geringe Erfolge gesehen haben, sich aber doch vor einer specifischen Behandlung in den Anfängen der Psychose, bevor tief eingreifende pathologische Veränderungen eingetreten sind, grossen Vorteil versprechen. Nur wird es immer schwierig sein, jenen Zeitpunkt abzupassen, in dem die ersten krankhaften Symptome auftreten. Ich selbst habe mich aus zahlreichen Briefen von Angehörigen paralytisch Erkrankter überzeugt, bis zu welch' einem hohen Grade der Krankheitsprocess vorschreiten kann, ehe in der Familie eine Ahnung aufdämmert, dass man es mit einem schwer Kranken zu thun hat. Mit den schwersten Symptomen behaftet gelten solche Patienten für „Sonderlinge“ oder „für Leute, mit denen sich schwer auskommen lässt“ u. s. w. Danach wird es also immer sehr schwierig sein, bei dem allgemeinen Unverständnis des Laienpublikums für Geisteskrankheiten, zu der nach der Mehrzahl der Autoren geeigneten Zeit mit der specifischen Kur zu beginnen.

Obwohl es klar ist, dass man unter so abweichenden Meinungen vorläufig zu keinem abschliessenden Urteile kommen kann, und schliesslich sich jeder doch nur von seinen eigenen Resultaten überzeugen lassen wird, mag es immerhin interessant sein, neue

Fälle kennen zu lernen. Aus diesem Grunde habe ich mich entschlossen, eine Reihe von genau beobachteten Krankengeschichten in tabellarischer Form zu veröffentlichen, welche ich jetzt folgen lasse. Vorher möchte ich mir indessen noch einige Bemerkungen über die Art derselben erlauben. Um möglichst objectiv zu verfahren, habe ich die einzelnen Aufzeichnungen in den Tabellen wörtlich aus den mir vorliegenden Journalen und deren Beilagen entnommen, so rühren z. B. sämtliche Bemerkungen unter der Überschrift „Infection" teils aus den Briefen von denjenigen Ärzten her, welche die Überführung des Patienten in die Anstalt anordneten, teils aus dem seitens der verschiedenen Assistenten der Maison de santé gemachten Aufnahmestatus, welche wiederum aus den mündlichen Angaben von Ärzten oder Angehörigen schöpften. Die Worte „ungeheilt entlassen" unter der Rubrik „Ausgang" bedeuten, wenn sich keine weiteren Bemerkungen daran knüpfen, dass der betreffende Kranke seitens der Anstaltsdirection als unheilbar bezeichnet von den Verwandten einem Pflegeasyl oder einer Provinzial-Irrenanstalt überwiesen ist.

Es wäre mir nicht schwer gewesen, noch eine weitere Reihe von Tabellen zu veröffentlichen, ich habe es aber vorgezogen, alle diejenigen Krankengeschichten zu übergehen, bei denen mir Zweifel irgend welcher Art aufgestiegen sind. Statistische Bedeutung sollen die folgenden Blätter durchaus nicht haben.

No.	Stand	Alter	Infection	Behandlung vor und nach Ausbruch der Paralyse		Ausbruch der Paralyse: Prodrome	Aufnahme in die Anstalt	Besondere Bemerkungen	Ausgang
1	Arzt	41	1860 syphilitische Infection. Exanthem auf der Stirn.	1860 Quecksilber innerlich.	1876 Schmierkur, zugleich Jodkalium und Schwefelbäder sechs Wochen lang in Leipzig. — Schmierkur mit Jodkalium.	1875 plötzliche Aphasie, die bald verschwand, zugleich Pupillen-Erweiterung.	1876		ungeheilt entlassen.
2	Tuchmacher	40	1863 syphilitisch inficiert. Schanker. 1877 Recidiv.	1877 Jodkaliumbehandlung.	1878 Schmierkur mit Jodkalium.		1878	Patient hatte bedeutende pecuniäre Verluste.	ungeheilt entlassen.
3	Lieutenant	30	luetisch inficiert gewesen.	Schmierkur.	1882 Schmierkur mit Jodkalium innerlich und Hydr. bichlor. corros. subcut. Dabei Schwitzkur.		1882		ungeheilt entlassen.
4	Rittergutsbesitzer Lieutenant a. D.	38	1868 syphilitisch inficiert.	mit Sublimatinjectionen behandelt.	1881 Schmierkur mit Jodkalium.	1879 Lähmung der linksseitigen Extremitäten, welche bald wieder verschwand.	1881		ungeheilt entlassen.
5	Kaufmann	34	1876 od. 77 syphilitisch inficiert. 1879 od. 80 Exanthem.	verschiedene Kuren, zuletzt 1879 oder 80 energische Schmier-	Schmierkur mit Jodkalium.	1883 Veränderung seines ganzen Wesens in der auffallendsten	1884	1872 Typhus.	ungeheilt entlassen.

6	Postsecretär	32	1879 Ulcus durum, von secundären Erscheinungen Condylome.	Schmierkur.	Schmierkur.	1880 Angstzustände, Schlaflosigkeit, Gehörstäuschungen.	1881	eine Schwester des Patienten ist blödsinnig. 1870 während des Feldzuges Typhus.	in Familienpflege entlassen.
7	Lehrer	38	1872 Ulcus syphiliticum am Penis. Syphilitischer Hautausschlag. Chronische Heiserkeit.	Sublimatinjectionen.	Schmierkur.	1877 aphasische Zustände.	1878	Frau wurde inficiert, abortierte.	ungeheilt entlassen.
8	Lieutenant	30	1869 syphilitische Infection mit Angina und Exanthem (Psoriasis).	Schwitzkur (Zittmann)	Schmierkur.	seit 1878 hypochondrische Stimmung, gleichzeitig Ohnmachtsanfälle und Sprachstörungen.	1880	Gonorrhoe mit Blasenkatarrh. 1870/71 Feldzug. 1876 traumatische Kniegelenksentzündung. 1878 Sturz mit dem Pferde, besinnungslos.	ungeheilt entlassen.
9	Oberamtmann	38	1864 Lues.	wiederholt antiluetisch behandelt.	Schmierkur.	1882 Fehlen des Kniephänomens.	1883		ungeheilt entlassen.
10	Optiker	42	1854 Schanker.	Schmierkur.	Schmierkur.	1879 Patient vernachlässigt Geschäft u. Familie.	1880	einmal Tripper.	Tod.
11	Kaufmann	41	1869 Lues.	soll unter Quecksilberbehandlung vollkommen geheilt sein.	1880 Kaltwasserbehandlung. 1881 Schmierkur mit Jodkalium.	1874 Neuritis optica, 1880 aphasische Zustände.	1881	·	Tod.

No.	Stand	Alter	Infection	Behandlung vor und nach Ausbruch der Paralyse		Ausbruch der Paralyse: Prodrome	Ausbruch der Paralyse: Aufnahme in die Anstalt	Besondere Bemerkungen	Ausgang
12	Major a. D.	43	seit vielen Jahren constitutionelle Syphilis. Ausschlag in der rechten Scheitelgegend. Wiederholt schnell entstehende, fieberlose Schwellung der Weichteile am Kniegelenk mit Jodkalium-Behandlung schnell beseitigt.	Kuren i. Aachen. Jodkaliumbehandlung.	Schmierkur.	1879 Bewusstseinsstörungen, Gedächtnisschwäche, leichtere maniakalische Erregbarkeit.	1880	Geschwister psychisch nicht ganz frei. Kinder von leicht scrofulösem Habitus. Excesse in Baccho et Venere.	ungeheilt entlassen.
13	Rittmeister a. D.	42	als junger Offizier Lues.	1881 Jodkaliumbehandlung.	1883 Kur in Aachen. Jodkaliumbehandlung.	Februar 1883 aphasische Zustände.	Juni 1883	hereditär belastet. 1870 Trauma capitis.	Tod.
14	Banquier	33	nach Aussage seines Arztes luetisch. Geschwüre im Halse. Mehrere Male Iritis. Allgemeine Drüsenschwellung am Halse, in Ellenbogen- und Leistenbeuge.	Schmierkur in Wiesbaden, später Kuren in Aachen und Hall.	Schmierkur mit Jodkalium.		1884	Vater und Onkel an Gehirnerweichung gestorben. Patient selbst scrofulos, als Kind mehrfach taub.	z. Z. in der Anstalt.

15	Apotheker	36	1872 syphilitisch inficiert.	Schmierkur. Kuren in Teplitz.	Kur in Wiesbaden. Winter 1886 Schmierkur in Königsberg. 1887 Jodkaliumbehandlung.	seit der Schmierkur grössere Unruhe. Winter 1885 Schlaganfall.	1887		z. Z. in der Anstalt.
16	Lieutenant	27	vor 2 (?) Jahren Syphil. acquiriert, harter Schanker, Roseola nach 2 bis 3 Wochen.	im Lazaret Schmierkur mit Jodkali, i. Aachen Schmierkur und Schwefelbäder, in einer Privat-Klinik Schmierkur, darauf Jodkalium 2 Monate lang.	Schwitzkur Jodkaliumbehandlung.	Schwäche in den Extremitäten 1886.	1887		ungeheilt entlassen.
17	Güterkassenrendant	30	vor mehreren Jahren syphilitisch inficiert.		Schmierkur (Ung. cin.) und Einreibungen von Hydrarg. formamid.	1882 Kopfschmerzen und Sprachstörung.	1883	im Kriege 1870/71 vielen Erkältungen ausgesetzt, ' seitdem schwerhörig.	Tod.
18	Regierungsbaumeister	36	1870 Ulcus durum. Psoriasis.		In Brunnthal mit Jodkalium behandelt. Wiederholter Jodkaliumgebrauch.	Anfang 1882 Abnahme der geistigen Spannkraft. Angstzustände.	Okt. 1882	geistige Überbürdung, pecuniäre Sorgen.	z. Z. in der Anstalt.
19	Banquier	43	1874 Ulcus durum.	Kur in Aachen.		Anfang 1884 tabische Symptome, Mitte des Jahres Zeichen beginnender Paralyse.	Ende 1884		ungeheilt in Familienpflege.

No.	Stand	Alter	Infection	Behandlung vor und nach Ausbruch der Paralyse		Ausbruch der Paralyse: Prodrome	Ausbruch der Paralyse: Aufnahme in die Anstalt	Besondere Bemerkungen	Ausgang
20	Regierungsassessor	31	1872 harter Schanker.	mit Jodkalium und subcutanen Quecksilberinjectionen behandelt.			1876	4—5 mal Tripper. 1866 schwer in der Seite verwundet, als Student viel getrunken, zuletzt gehäufte Arbeiten.	ungeheilt entlassen.
21	Rentier	34	Schanker mit Bubonen; Roseola, Rachengeschwüre.	primäres Schankergeschwür wurde mit Arg. nitricum tuschiert, syphilitische Affection in 14 Tagen durch subcutane Quecksilberinjectionen geheilt.			1876	Excesse in Baccho et Venere. Einmal Tripper.	im Zustande der Remission entlassen.
22	Amtsrichter	41	1872 Lues. Ulcus praeputii, Roseola.	mehrwöchentliche Schmierkur in Innsbruck.			1881	1870 zweimal schwer verwundet.	ungeheilt entlassen.
23	Kaufmann	36	1872 Lues.	Schmierkur.		1883 fällt Zerstreutheit auf, hat tausenderlei Pläne.	1884	Frau wurde inficiert, abortierte im ersten Jahre der Ehe.	ungeheilt entlassen.
24	Kaufmann	36	1875 Lues. Blasse Gesichtsfarbe, stärkeres Effluvium capillorum, geringe	Behandlung m. Quecksilber. Kur in Aachen.	Badekur in Kissingen.	1883 trat Vergesslichkeit, Teilnahmlosigkeit auf. Veränderung des Charakters.	1884		Tod.

			Schwellung einzelner Inguinaldrüsen bleiben zurück.						
25	Zahlmeister	53	früher bestand Lues.	wurde mit Jodkalium behandelt, in Wiesbaden Schmier- u. Badekur.			1883		ungeheilt entlassen.
26	Rittergutsbesitzer	33	1869 harter Schanker mit secundären syphilitischen Erscheinungen.	Kur in Aachen.		Ende 1880 Gedächtnisschwäche	1881	1880 Pneumonie.	Tod.
27	Lieutenant	29	1872 Lues.	Schmierkur.		1881 Sprache wird lallend. Apathie.	1884		ungeheilt entlassen.
28	Banquier	49	früher Syphilis, auf der Stirn unregelmässige Narben, die zur Zeit der Infection aufgetreten sein sollen.	Sublimatinjectionen.	Kaltwasserkur in Sonneberg.		1885	bedeutende Vermögensschwankungen. Patient hatte Icterus, Gelenkrheumatismus, Neuralgieen überstanden. Frau gleichfalls luetisch, ein Kind mit specifischen Flecken geboren, bald gestorben.	z. Z. in der Anstalt.

No.	Stand	Alter	Infection	Behandlung vor und nach Ausbruch der Paralyse	Ausbruch der Paralyse: Prodrome	Ausbruch der Paralyse: Aufnahme in die Anstalt	Besondere Bemerkungen	Ausgang
29	Kaufmann	40	1866 syphilitisch inficiert. Ulcus am Penis, Exantheme und Condylome auf den Tonsillen.	Quecksilber-Pillenkur und Jod während eines halben Jahres gebraucht.	1877 erhöhte Reizbarkeit.	1878	Neigung zu Hypochondrie und Exaltation in der Familie.	ungeheilt entlassen.
30	Rentier	43	vor mehreren Jahren syphilitisch inficiert.	Schmierkur.	1878 Gedächtnisschwäche, Sprachstörung.	1879		ungeheilt entlassen.
31	Premier-Lieutenant	34	vor einigen Jahren Schanker, secundäre Symptome, Drüsenschwellung in der rechten Inguinalgegend.	Schmierkur.	1882 Pupillendifferenz.	1886		z. Z. in der Anstalt im Zustande der Remission.
32	Arzt	36	Patient hat Syphilis gehabt.	Schmierkuren, mehrfach Kaltwasserbehandlung.	Sommer 1882 sehr aufgeregt.	1883	in letzter Zeit Nahrungssorgen.	ungeheilt in Familienpflege übergegangen.

Nachdem wir aus den Tabellen erfahren haben, dass von den mitgeteilten 32 Fällen nur zwei im Zustande der Remission die Anstalt verlassen haben, über deren ferneres Schicksal es mir nicht möglich war, Näheres zu erfahren, muss ich bemerken, dass das gleiche ungünstige Resultat bei all' den übrigen Paralytikern zu verzeichnen ist, an welchen vor oder nach ihrem Eintritt in das hiesige Krankenhaus antisyphilitische Kuren versucht sind: einige wenige Remissionen auf zahlreiche ungünstige Ausgänge. Wir sehen die Syphilitiker gleich nach der Infection Schmierkur, Sublimatinjectionen, Jodkali, Schwitzkuren gebrauchen, wir sehen sie in Bädern und Wasserheilanstalten, so dass von einer Verschleppung der Lues nicht die Rede sein kann, und es erfolgt dennoch der Ausbruch der Paralyse. Wir sehen bei einer grossen Anzahl der bereits psychisch Erkrankten noch einmal energische Kurversuche gemacht, auch diese ohne Erfolg für den Fortgang der Krankheit. Die wenigen Besserungen können wir, wie wir schon besprochen haben, nicht auf Rechnung der Therapie bringen, da gerade diese eigentümlich für den Verlauf der Paralysen im allgemeinen sind. Es st gewiss eine wichtige Entdeckung, dass die Lues die Ursache oder wenigstens eine Art von Prädisposition der Dementia paralytica bildet, wir müssen uns aber sagen, dass davon nach den bis jetzt gemachten Erfahrungen die Therapie der Paralyse unbeeinflusst bleibt, indem ich zu dem Schluss meiner Betrachtung komme, dass

1. trotz energischer Behandlung der Syphilis dennoch späterhin Paralyse auftreten kann und

2. dass nach Ausbruch der Paralyse weder mercurielle noch Jodkalibehandlung von Nutzen ist.

Es drängt sich uns die Frage auf, ob wir uns dabei beruhigen können. Der Gedanke widerstrebt dem menschlichen Geist, die Ursache einer Schädlichkeit zu kennen und nichts gegen dieselbe zu thun. Wir werden wohl aber dabei bleiben müssen, dass wir hier mit der specifischen Behandlung nichts ausrichten. Trotzdem hat man aber die Verpflichtung in jedem Falle von beginnendem Hirnleiden, sobald wir wissen, dass Lues demselben vorausgegangen, energische Kurversuche anzustellen, ausgenommen dass bereits die Symptome der Dementia paralytica ausgeprägt und über allen Zweifel erhaben sind. — Jenen Zeitpunkt zu treffen, in welchem eben die geistige Störung begonnen hat, wie viele Autoren hoffen, wird man sehr selten vermögen, es müsste denn gerade ein Zufall sein. Den unzähligen anderen aber kann mit einem solchen Zufall, der bei Einem sich ereignet, nicht geholfen werden. Es giebt nur eine Hülfe gegen die Paralyse auf syphilitischer Grundlage und dies wäre, überhaupt die Weiterverbreitung der Syphilis zu verhindern. Wäre dies möglich und erreichbar, so könnten vielleicht viele bewahrt werden, im Stadium der Demenz im Krankenhause ihre Tage zu beschliessen.

Am Schluss dieser Betrachtung erfülle ich eine angenehme Pflicht, indem ich Hrn. Dr. Oppenheim, Ober-Arzt an der K. Charité, für die mir freundlichst gewährte Anleitung und Anregung meinen herzlichsten Dank ausspreche.

Litteratur.

1857. Esmarch und Jessen: Syphilis und Geistesstörung. Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. 14.

1865. Leidesdorf: Lehrbuch der psychischen Krankheiten. Erlangen.

1868. Kjelberg: Några fall af paralysis generalis på Upsala hospital. Upsala läkareförenings förhandlingar. Bd. 3.

1876. Erlenmeyer: Die luëtischen Psychosen. Neuwied.

1879. Mendel: Syphilis und Dementia paralytica. Berl. Klin. W. No. 36.

1880. Mendel: Die progressive Paralyse der Irren. Berlin.

1881. Ripping: Über die Beziehungen der Syphilis zu den Geisteskrankheiten mit und ohne Lähmung. Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. 37.

1883. Obersteiner: Die Beziehungen der Syphilis zur Dementia paralytica. Wiener med. Wochenschrift. No. 34.

„ Kraepelin. Compendium der Psychiatrie. Leipzig.

1884. Moravcsik: Über syphilitische Psychosen im Anschluss an drei Fälle. Pester med.-chir. Presse. No. 51.

1885. Mendel: Syphilis und Dementia paralytica. Berl. Klin. W. No. 34.

„ Discussion der Berl. med. Gesellschaft vom 1. Juli.

„ Eickholt: Zur Erkenntnis der Dementia paralytica. Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. 41.

„ Goldstein: Über die Beziehungen der progressiven Paralyse zur Syphilis. Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. 42.

1885. Christian: Troubles oculaires de nature probablement syphilitique au début de la paralysie générale. L'union médicale. No. 54.

1886. Schüle: Klinische Psychiatrie. Leipzig.

1887. Rumpf: Die syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems. Wiesbaden.

„ Dietz: Dementia paralytica und Lues. Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. 43.

„ Siemens: Casuistischer Beitrag zur Frage: Syphilis und Dementia paralytica. Neurol. Centralblatt. No. 6.

„ Ziehen: Beitrag zur Frage des Zusammenhangs zwischen progressiver Paralyse und Syphilis. Neurol. Centralblatt. No. 9.

THESEN.

I.

Nach Ausbruch der Dementia paralytica ist weder mercurielle noch Jodbehandlung von Nutzen.

II.

In der Ätiologie der Tabes dorsalis spielt die Lues eine nicht unwichtige Rolle.

III.

Die im Wochenbett auftretenden Geistesstörungen bieten im allgemeinen eine günstige Prognose.

Lebenslauf.

Verfasser, Walter Guido Bruno Levinstein, evang. Confession, Sohn des verstorbenen Geh. Sanitätsrats Dr. Eduard Levinstein und seiner Frau Marie geb. Giehrach, wurde den 7. October 1864 zu Schöneberg bei Berlin geboren. Er besuchte das K. Wilhelms-Gymnasium zu Berlin und das K. Gymnasium zu Neustadt in Westpreussen, welch' letzteres er Michaelis 1883 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Er bezog die Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin, um sich dem Studium der Medicin zu widmen. Daselbst bestand er am 11. Juli 1885 das Tentamen physicum. Dann studierte er zwei Semester auf der Ludwig-Maximilians-Universität zu München und genügte zugleich dort als Einjährig-Freiwilliger seiner Militärpflicht mit der Waffe beim 1. Infanterie-Regiment „König". Die letzten zwei Semester studierte er wiederum in Berlin. Hier machte er am 2. Juli 1887 das Tentamen medicum und am 8. desselben Monats das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte Verfasser die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren:

Angerer, Bardeleben, Bauer, du Bois-Reymond, Brösicke, Cohn, Dührssen, Ehrlich, Eichler (†), Gerhardt, Gluck, Grunmach, Gusserow, v. Helmholtz, Hofmann, Landgraf, Leyden, Liebreich, Oppenheim, v. Pettenkofer, Proskauer, Rabl-Rückhard, Silex, Virchow, Waldeyer, v. Ziemssen.

Allen diesen Herren, seinen verehrten Lehrern, sagt Verfasser seinen aufrichtigsten Dank.